# CHAMADA PÚBLICA DE SELEÇÃO Nº 003/2024

**ANEXO II**

**CURRÍCULO PADRONIZADO**

*Todas as experiências e os cursos aqui listados precisam ser comprovados por meio de declarações e cópias de certificados / diplomas.*

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO** |
| Nome:  |  |
| Data de Nascimento: |  |
| Local de Nascimento: |  |
| Nacionalidade: |  |
| Endereço: |  |

|  |
| --- |
| **FORMAÇÃO PROFISSIONAL** |
| **Especialização** (se houver)**:** |
| Instituição: |  |
| Ano de conclusão: |  |
| **Especialização** (se houver)**:** |
| Instituição: |  |
| Ano de conclusão: |  |
| **Graduação** (se houver)**:** |
| Instituição: |  |
| Ano de conclusão: |  |

|  |
| --- |
| **QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL** |
| **Formação específica para o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Infantil com carga horária mínima de 64 (sessenta e quatro) horas (se houver).**  |
| Instituição: | Secretaria da Educação do Estado do Ceará |
| Ano(s) de conclusão\*: |  |

*\* Inserir neste espaço apenas o(s) ano(s) em que participou da(s) formação(ões).*

|  |
| --- |
| **Curso de capacitação correlato com a área para a qual o candidato se inscreveu, com carga horária mínima de 120 (cento e vinte) horas, nos últimos 5 anos (se houver)** |
| Título do curso: |  |
| Instituição: |  |
| Ano de conclusão: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Título do curso: |  |
| Instituição: |  |
| Ano de conclusão: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Título do curso: |  |
| Instituição: |  |
| Ano de conclusão: |  |

|  |
| --- |
| **Curso de capacitação correlato com a área para a qual o candidato se inscreveu, com carga horária mínima de 40 (quarenta) horas, nos últimos 5 anos (se houver).**  |
| Título do curso: |  |
| Instituição: |  |
| Ano de conclusão: |  |
| Título do curso: |  |
| Instituição: |  |
| Ano(s) de conclusão: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Título do curso: |  |
| Instituição: |  |
| Ano(s) de conclusão: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Título do curso: |  |
| Instituição: |  |
| Ano(s) de conclusão: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Título do curso: |  |
| Instituição: |  |
| Ano(s) de conclusão: |  |

|  |
| --- |
| **EXPERIÊNCIA(S) PROFISSIONAL(AIS)** |
| **Experiência de trabalho no exercício do magistério e/ou na gestão da Educação Infantil, nos últimos 5 anos (se houver).** \* Se a experiência de trabalho for na mesma instituição, inserir numa única tabela. |
| Instituição:  |  |
| Atividade exercida: |  |
| Período:  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Instituição:  |  |
| Atividade exercida: |  |
| Período:  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Instituição:  |  |
| Atividade exercida: |  |
| Período:  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Instituição:  |  |
| Atividade exercida: |  |
| Período:  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Instituição:  |  |
| Atividade exercida: |  |
| Período:  |  |

|  |
| --- |
| **Experiência de trabalho no exercício do magistério, nos últimos 5 anos (se houver).**  |
| Instituição: |  |
| Atividade exercida: |  |
| Período:  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Instituição:  |  |
| Atividade exercida: |  |
| Período:  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Instituição:  |  |
| Atividade exercida: |  |
| Período:  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Instituição:  |  |
| Atividade exercida: |  |
| Período:  |  |

|  |
| --- |
| **Participação em Seminários/ Conferências (Local ou regional), nos últimos 5 anos.** |
| Título do Seminário/Conferência: |  |
| Instituição: |  |
| Período: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Título do Seminário/Conferência: |  |
| Instituição: |  |
| Período: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Título do Seminário/Conferência: |  |
| Instituição: |  |
| Período: |  |

Moraújo/CE, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) candidato(a)